

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi yang terjadi karena gangguan pada pembuluh darah sehingga darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Hastuti, 2020). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas kesehatan.

2. Klasifikasi

Menurut infodatin klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi dua kelompok, antara lain (Kementrian Kesehatan RI, 2019):

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi yang biasanya dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan, dll.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi sekitar 5-10% penderita hipertensi yang penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sedangkan 1-2% penyebabnya yaitu kelainan hormonal atau pemakaian obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Joint National Committee (JNC) on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure, yang berpusat di Amerika mengelompokkan hipertensi pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Tahun 2019

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120 – 139	Dan/atau	80 – 89
Normal Tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140 -159	Dan/atau	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥180	Dan/atau	≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	Dan	< 90

Sumber: (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

3. Patofisiologi

Hipertensi disebabkan oleh enzim pengubah angiotensin I (ACE), yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Fungsi fisiologis yang penting dari ACE adalah pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang dibuat di dalam hati. Angiotensin I dibuat oleh ginjal dengan menggunakan renin dan hormon. Selanjutnya, ACE paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh ACE, yang ada di paru-paru. Tekanan darah meningkat oleh angiotensin II melalui dua mekanisme kerja utamanya (Nuraini, 2015).

Respons pertama adalah peningkatan rasa haus dan pelepasan hormon antidiuretik (ADH). ADH dihasilkan di hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan bekerja pada ginjal untuk mengontrol volume dan osmolalitas urin. Karena jumlah air seni yang dikeluarkan dari tubuh lebih sedikit akibat peningkatan ADH, maka air seni menjadi pekat dan memiliki osmolalitas yang tinggi. Dengan mengekstraksi cairan dari bagian intraseluler, volume cairan ekstraseluler meningkat. Hasilnya adalah urin yang lebih encer yang sebelumnya pekat. Tekanan darah dapat meningkat akibat peningkatan volume darah (Ardiana, 2022). Dengan mendorong korteks adrenal untuk mengeluarkan lebih banyak aldosteron, aksi kedua terjadi. Salah satu

hormon steroid yang sangat penting bagi ginjal adalah aldosteron. Untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan menyerap kembali natrium klorida dari tubulus ginjal, sehingga mengurangi ekskresinya. Dengan menambahkan lebih banyak cairan ekstraseluler, peningkatan konsentrasi NaCl akan diencerkan sekali lagi, sehingga meningkatkan tekanan dan volume darah dalam prosesnya (Hatmanti & Pratiwi, 2013).

4. Diagnosis Hipertensi

Diperlukan dua hingga tiga kali pemeriksaan untuk mendiagnosis hipertensi, sementara dua kali pemeriksaan biasanya cukup untuk menegakkan diagnosis pada kebanyakan orang. Pemeriksaan kedua sering dilakukan empat hingga lima hari setelah pemeriksaan pertama, di mana gaya hidup pasien diperbaiki. Pengecualiannya adalah hipertensi yang mendesak pada pasien dengan riwayat penyakit lain, yang harus segera diobati untuk mencegah kerusakan pada organ lain (Wardana et al., 2020). Diagnosis hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

a. Anamnesis

Anamnesis yang dilakukan dengan cara melihat sistem puskesmas (SIMPUS) meliputi tingkat dan lama pasien menderita hipertensi serta riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan, misalnya penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler dan lainnya (Wardana et al., 2020).

b. Pemeriksaan Fisik

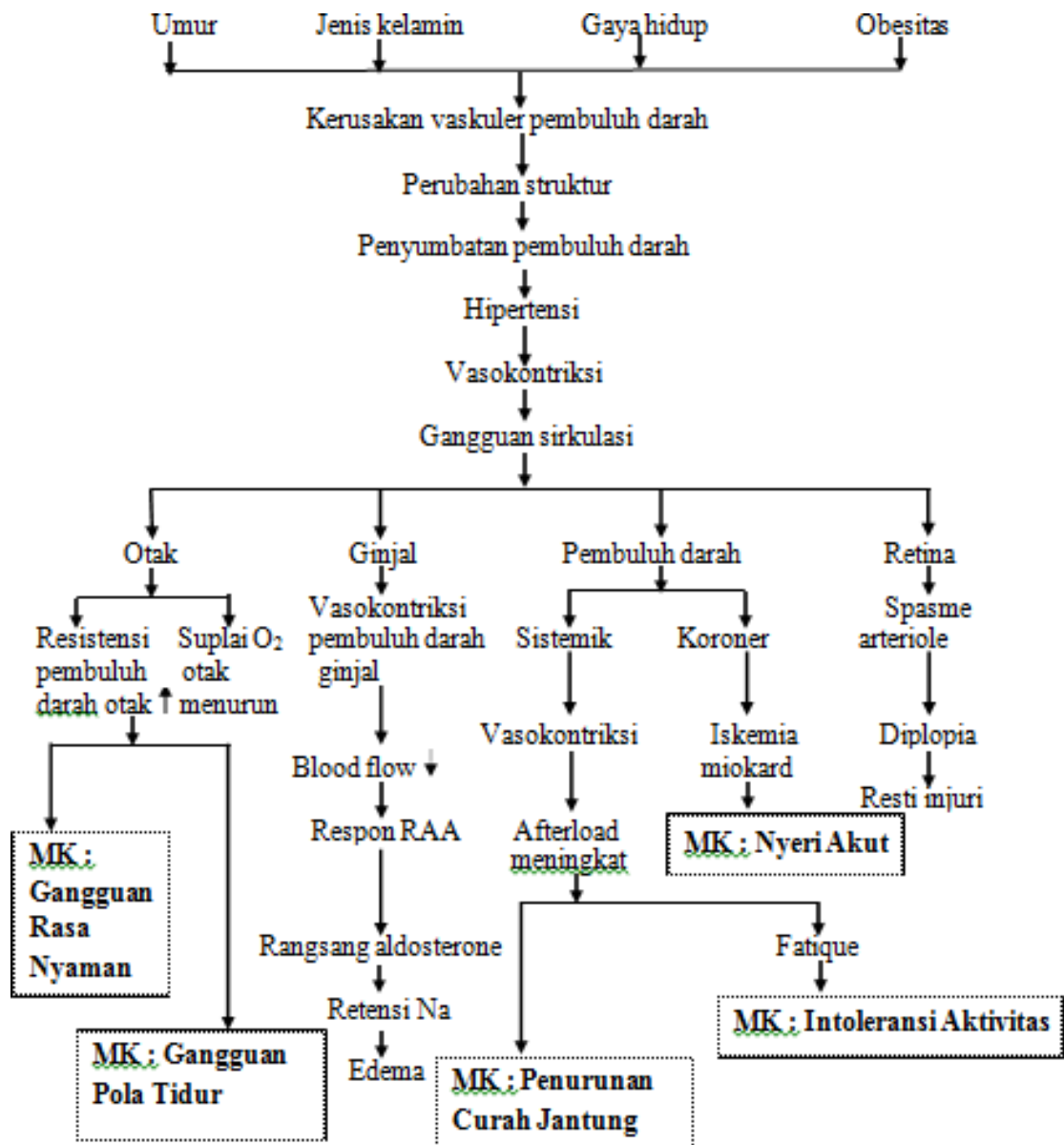
Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pengukuran tekanan darah pada pasien dalam keadaan santai dan duduk di kursi selama >5 menit. Saat persiapan dan pengukuran, pasien ataupun pemeriksa tidak boleh berbicara. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan jeda 1-2 menit yang dimana pada pengukuran pertama diukur di kedua lengan sedangkan pengukuran selanjutnya hanya dilakukan pada lengan yang memiliki tekanan darah tertinggi (Riyanto & Ariwibowo, 2020).

c. Pemeriksaan Penunjang dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan pada tahap ini meliputi tes urinalisis, pemeriksaan kimia darah untuk mengetahui kadar potassium, sodium, kreatinin serum,

High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa darah, dll (Fitri, 2015).

5. Patways



Sumber: (Nurarif, 2015)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Dafriani & Prima (2019), gejala yang ditimbulkan oleh penderita hipertensi dapat bervariasi dan bahkan beberapa individu tidak menunjukkan gejala apapun. Gejala hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal pada tengkuk
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (vertigo)
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging (tinnitus)

Adapun gejala klinis yang timbul setelah seseorang mengalami hipertensi, antara lain:

- a. Nyeri kepala yang biasanya disertai dengan mual dan muntah, terjadi karena peningkatan tekanan darah intracranial
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- c. Kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan ayunan/gerakan yang berbeda dari biasanya
- d. Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal serta filtrasi
- e. Peningkatan tekanan kapiler yang mengakibatkan edema dependen dan pembengkakan.

7. Faktor Resiko Hipertensi

Adapun faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu

- a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol
 - 1) Keturunan

Jika ada komponen keturunan dalam keluarga, ada kemungkinan yang cukup besar (sekitar 15-35%) bahwa anggota keluarga berikutnya akan berisiko terkena kondisi yang sama, dalam contoh ini, hipertensi. Akan ada kecurigaan yang jauh lebih besar terhadap hipertensi esensial jika kedua orang tua memiliki riwayat

hipertensi. Terdapat hipertensi pada kedua orang tua. Bila salah satu kembar monozigot (satu sel telur) memiliki tekanan darah tinggi, maka kembarannya yang lain kemungkinan besar juga memiliki tekanan darah tinggi. memiliki hipertensi. Kemungkinan riwayat hipertensi dalam keluarga adalah 3,8 kali lebih tinggi pada mereka yang berusia di bawah 55 tahun yang menderita penyakit ini. tekanan darah tinggi yang menurun dalam keluarga. Asumsi yang dinyatakan di atas mendukung teori bahwa faktor genetik dan faktor keturunan berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan hipertensi (Pikir, 2015).

2) Usia

Jika ada komponen keturunan dalam keluarga, ada kemungkinan yang cukup besar (sekitar 15-35%) bahwa anggota keluarga berikutnya akan berisiko terkena kondisi yang sama, dalam contoh ini, hipertensi. Akan ada kecurigaan yang jauh lebih besar terhadap hipertensi esensial jika kedua orang tua memiliki riwayat hipertensi. Terdapat hipertensi pada kedua orang tua. Bila salah satu kembar monozigot (satu sel telur) memiliki tekanan darah tinggi, maka kembarannya yang lain kemungkinan besar juga memiliki tekanan darah tinggi. memiliki hipertensi. Kemungkinan riwayat hipertensi dalam keluarga adalah 3,8 kali lebih tinggi pada mereka yang berusia di bawah 55 tahun yang menderita penyakit ini. tekanan darah tinggi yang menurun dalam keluarga. Asumsi yang dinyatakan di atas mendukung teori bahwa faktor genetik dan faktor keturunan berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan hipertensi (Lingga, 2012).

3) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pria lebih rentan memiliki faktor risiko hipertensi dibandingkan wanita, seperti kelelahan, stres, dan pola makan yang tidak teratur yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Sementara itu, wanita lebih mungkin terkena hipertensi setelah menopause. Ketika membandingkan prevalensi hipertensi pada wanita berusia di atas 65 tahun dengan pria, faktor hormonal memiliki peran (Nuraeni, 2019).

b. Faktor Risiko Dapat Dikontrol

1) Kegemukan/Obesitas

Salah satu faktor risiko yang secara signifikan mempengaruhi seberapa parah hipertensi adalah obesitas. Semakin berat seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas menyebabkan arteri darah membesar, yang meningkatkan resistensi darah. Tekanan darah yang lebih tinggi adalah hasil dari peningkatan resistensi darah, dan ini semakin diperparah oleh produksi zat-zat yang berbahaya bagi jantung dan pembuluh darah oleh sel-sel lemak (Tiara, 2020).

2) Konsumsi Garam Berlebih

Karena kemampuan garam untuk menahan air, yang menyebabkan volume darah meningkat dan diameter saluran darah arteri menyempit, konsumsi garam yang berlebihan akan meningkatkan tekanan darah. Disarankan untuk mengonsumsi tidak lebih dari 6 gram (1 sendok teh) garam per hari (Widyartha et al., 2016).

3) Konsumsi Lemak Berlebih

Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan frekuensi konsumsi makanan berlemak dan sebaliknya. Kementerian Kesehatan menyarankan untuk mengonsumsi tidak lebih dari 20-25% (5 sendok makan) lemak per hari. Mengonsumsi terlalu banyak lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol, yang dapat menyebabkan endapan dalam arteri darah. Terlalu banyak mengonsumsi lemak dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena dapat menyebabkan aterosklerosis, atau penumpukan

lemak di pembuluh darah yang mengurangi kelenturannya (Mangerongkonda et al., 2021).

4) Kurang Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik secara alami mungkin memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih besar, yang berarti bahwa setiap kontraksi otot jantung membutuhkan lebih banyak usaha. Arteri berada di bawah tekanan yang lebih besar akibat peningkatan aktivitas pemompaan darah oleh otot jantung. Dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas sedang atau intens, seseorang yang melakukan aktivitas ringan memiliki kecenderungan untuk mengalami risiko hipertensi antara 30 hingga 50 persen lebih tinggi. Disarankan untuk melakukan latihan fisik setidaknya selama 15 hingga 30 menit sehari, yang dapat menghasilkan gerakan yang membantu tubuh mempertahankan keseimbangan, untuk menurunkan risiko peningkatan hipertensi (Marleni, 2020).

5) Kebiasaan Merokok

Nikotin dan karbon monoksida, dua senyawa beracun yang ditemukan dalam rokok, dapat merusak endotel yang melapisi pembuluh darah arteri, yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah. Setiap batang rokok yang dihisap akan meningkatkan detak jantung sebanyak 5-20 denyut per menit dan tekanan sistolik sebesar 10-25 mmHg. Bahaya pembuluh darah jangka panjang akibat merokok dapat mengakibatkan kondisi seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan lainnya (Elvira Mariza, 2019).

6) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur, yang mengandung etanol, dapat menimbulkan efek kesehatan yang negatif. Ketika seseorang minum alkohol, darah mereka menjadi lebih kental dan lebih asam. Konsumsi alkohol dalam jangka panjang akan meningkatkan kadar

kortisol dalam darah, yang akan meningkatkan tekanan darah. Minum alkohol harus dibatasi tidak lebih dari 20-30 gram etanol untuk pria dan 10-20 gram untuk wanita per hari untuk menurunkan kenaikan tekanan darah (Mayasari et al., 2019).

8. Komplikasi Hipertensi

Apabila hipertensi tidak dikendalikan, maka akan menimbulkan terjadinya komplikasi yang mengganggu fungsi dari organ lainnya. Sikap penderita hipertensi yang kurang baik menjadi salah satu faktor yang memperberat terjadinya hal tersebut . Komplikasi dari penyakit hipertensi yang dapat timbul adalah sebagai berikut:

a. Stroke

Stroke juga dikenal dengan sebutan CVA (Cerebrovascular Accident) dan Brain Attack. Stroke yang berarti to strike (pukulan) merupakan gangguan peredaran darah di otak yang dapat terjadi secara tiba-tiba karena hal tertentu (Simatupang, 2019). Hipertensi dapat memicu pendarahan di otak yang disebabkan karena pecahnya dinding pembuluh darah (stroke hemoragik) atau akibat pembekuan darah didalam pembuluh darah (thrombosis) yang dapat mengakibatkan darah mengalir tidak normal dan terhenti atau berkurangnya aliran darah pada sebagian daerah di otak (stroke iskemik) (Hanum et al., 2018).

b. Penyakit Jantung Koroner

Hipertensi dapat menyebabkan pengaruh terhadap jantung akibat adanya kenaikan tekanan darah yang menyebabkan meningkatnya tekanan terhadap dinding arteri dan jika terjadi secara terus menerus maka akan merusak endotel yang dapat memicu aterosklerosis. Terdapat hubungan antara tekanan darah dengan aterosklerosis, karena kenaikan pembuluh darah disebabkan oleh terjadinya perubahan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Akibat kerja jantung yang keras karena hipertensi menyebabkan terjadinya hipertrofi miokardium ventrikel kiri dan kondisi ini akan memperkecil rongga jantung untuk memompa

darah keseluruh tubuh sehingga beban kerja jantung bertambah (Naomi et al., 2021).

c. Gagal Ginjal

Menurut Masi & Kundre (2018), hipertensi yang berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan perubahan struktur pada arteriol diseluruh tubuh yang ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Arteriosklerosis akibat hipertensi pada ginjal akan menyebabkan nefrosklerosis, yaitu gangguan yang terjadi akibat iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal serta penyumbatan arteri dan arteriol. Terjadinya penyumbatan menyebabkan kerusakan pembuluh glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga terjadi penurunan jumlah nefron yang aktif bahkan jika nefron bekerja lebih keras, maka lama kelamaan makin banyak nefron yang mengalami kerusakan.

d. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan, sehingga penglihatan menjadi kabur bahkan menyebabkan kebutaan yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah pada mata. Hipertensi dapat menyebabkan kelainan pada mata, salah satunya yaitu retinopati hipertensif. Retinopati hipertensif adalah kelainan saraf yang terjadi pada retina yang disebabkan karena adanya perubahan pada pembuluh darah akibat hipertensi (Yastina et al., 2018).

B. Nyeri Kronis

1. Definisi

Nyeri kronis merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

2. Etiologi

Penyebab (etiologi) untuk masalah nyeri kronis adalah:

- a. Kondisi muskuloskeletal kronis
- b. Kerusakan sistem saraf
- c. Penekanan saraf
- d. Infiltrasi tumor
- e. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f. Gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- g. Gangguan fungsi metabolik
- h. Riwayat posisi kerja statis
- i. Peningkatan indeks massa tubuh
- j. Kondisi pasca trauma
- k. Tekanan emosional
- l. Riwayat penganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual)
- m. Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3. Tanda dan gejala

Untuk dapat mengangkat diagnosis nyeri kronis, Perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

- a. Data Subjetif
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Merasa depresi (tertekan)
- b. Data Objektif
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Gelisah
 - 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

4. Luaran

Dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk diagnosis nyeri kronis adalah: **“tingkat nyeri menurun.”**

Adapun kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Perasaan depresi menurun
- c. Meringis menurun
- d. Gelisah menurun
- e. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

5. Intervensi

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis nyeri kronis adalah:

- a. Manajemen nyeri (I.08238)
- b. Perawatan kenyamanan (I.08245)
- c. Terapi relaksasi (I.08245)

C. Relaksasi Benson

1. Definisi

Salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan (Hariyani & Septiawan, 2022). Relaksasi Benson yaitu suatu teknik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan, dan hipertensi. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Zainaro et al., 2022).

2. Manfaat

Terapi relaksasi Benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama, yang dapat menyelesaikan relaksasi semua otot dan merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebutkan berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu Adapun manfaat dari telaksasi benson yaitu (Febriyanti et al., 2021):

- a. Mengurangi kecemasan
- b. Mengatasi serangan hiperventilasi
- c. Mengurangi sakit kepala
- d. Mengurangi nyeri punggung
- e. Mengurangi gangguan tidur
- f. Mengurangi stress

3. Prosedur

Menurut Simandalahi et al (2019) sebelum melakukan prosedur dalam melakukan teknik relaksasi benson ada beberapa hal yang harus di perhatikan yaitu:

- a. Lingkungan yang tenang
- b. Posisi yang nyaman
- c. Sikap pasrah diri
- d. Mengungkapkan kalimat atau doa yang diyakini
- e. Waktu yang tepat dalam pelaksanaan yaitu pagi hari dan malam sebelum tidur dilakukan 2x sehari selama 10 menit selama

Langkah -langkah teknik relaksasi benson menurut Simandalahi et al (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan teknik relaksasi terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah
- b. Posisikan pasien pada posisi duduk atau berbaring yang paling nyaman
- c. Instruksikan pasien memejamkan mata dan instruksikan pasien agar tenang serta mengendorkan otot- otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks

- d. Instruksikan agar pasien menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut di sertai dengan mengucapkan doa atau kata yang sudah di pilih
- e. Instruksikan pasien untuk membuang fikiran negative, tetap fokus pada nafas dalam dan doa atau kalimat yang di ucapkan.
- f. Lakukan selama kuang lebih 10 menit
- g. Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan.
- h. Selanjutnya dilakukan pengukuran darah kembali

4. Mekanisme Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Nyeri

Cara kerja teknik Relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata ataupun kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai dengan sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang akan memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan pada saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat membantu tubuh dalam membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Pada saat menarik nafas panjang otot pada dinding perut (rektus abdominalis, transverses abdominalis, internal dan eksternal oblique) akan menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat menyebabkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior ataupun aorta abdominalis, yang menyebabkan aliran darah (vaskularisasi) meningkat keseluruh tubuh terutama pada organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi di dalam otak dan tubuh akan menjadi rileks (Anisah & Maliya, 2021).

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin & Kumalasari, 2009). Menurut Wijaya & Putri (2013) data yang perlu dikaji pada pasien hipertensi yaitu :

- a. Data biografi, meliputi nama, jenis kelamin, alamat, umur, pekerjaan, status, agama, riwayat pendidikan, diagnose medis.
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama : pada pasien hipertensi ditemukan keluhan utama adanya pusing yang hebat, bangun tidur dengan sakit kepala di daerah oksipital serta penglihatan kabur.
 - 2) Riwayat penyakit sekarang: Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang sedang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRST, yaitu:
 - a) Paliative/provokatif; hal-hal yang menyebabkan bertambah/berkurangnya keluhan utama. Pada kasus hipertensi, ditemukan adanya rasa pusing. Keluhan dirasakan semakin berat bila melakukan aktivitas yang berat.
 - b) Q = Quality/Quantity; tingkat keluhan utama.
 - c) R = Region; yaitu lokasi keluhan utama. Pada kasus hipertensi ditemukan adanya pusing yang tak tertahankan di seluruh bagian kepala
 - d) S = Severity yaitu intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya.
 - e) T = Timing; yaitu kapan mulai muncul dan berapa lama berlangsungnya.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat gaya hidup tidak sehat seperti merokok, tingkat stress yang tinggi, konsumsi garam yang tinggi, hidup kurang aktivitas fisik.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien hipertensi biasanya memiliki riwayat penyakit genetik/keturunan seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus dan lain-lain. Jelaskan silsilah riwayat kesehatan keluarga dalam bentuk genogram

c. Pengkajian status fisiologis

1) Respirasi

a) Gejala : pasien hipertensi dapat mengalami dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, dan batuk dengan/tanpa pembentukan sputum akibat adanya riwayat merokok.

b) Tanda : penggunaan otot bantu pernapasan, bunyi nafas abnormal dan sianosis.

2) Sirkulasi

a) Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, kelemahan penyakit jantung koroner/katup, penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.

b) Tanda: Peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi meningkat distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler kembali lambat.

3) Nutrisi dan cairan

Pasien hipertensi biasanya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi kalori, tinggi kafein seperti kopi, serta konsumsi obat deuretik.

4) Aktivitas dan istirahat

Pasien hipertensi memiliki gangguan pada pola tidurnya akibat kebutuhan rasa nyaman yang tidak terpenuhi. Nyeri kepala

yang sering dirasakan dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Pasien lansia dengan hipertensi perlu dikaji tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas dengan menggunakan instrument indeks katz. Indeks Katz merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 6 indikator seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, makan.

- 5) Neurosensori : lakukan pengecekan status mental serta ada tidaknya gangguan penglihatan
- 6) Reproduksi dan seksualitas : pada pasien lansia terjadi penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan hipertensi

d. Pengkajian status psikologis

Data masalah nyeri akut pada pasien hipertensi termasuk ke dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan, perawat harus mengkaji data gejala dan tanda mayor dan minor SDKI (2017) meliputi :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif : mengeluh nyeri
 - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif : -
 - b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi :

- 1) Keadaan Umum

Meliputi keadaan, status kesadaran, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Pada penderita hipertensi memiliki hasil pengukuran tekanan darah sistole >130 mmHg dan diastole > 90 mmHg, keluhan sakit kepala hingga menjalar ke punggung belakang serta sulit tidur.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan kulit kepala, warna rambut kelepakan, kerontokan, apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening atau tidak pada leher, kondisi mata (konjungtiva pucat atau tidak), hidung, mulut, dan apakah ada kelainan pada pendengaran. Pada retinopati hipertensi mengeluh kepala pening, mata terasa nyeri, dan penglihatan buram.

3) Thorax

a) Paru-paru

(1) Inspeksi : simetris kanan dan kiri

(2) Palpasi : vokal fremitus kanan dan kiri sama

(3) Perkusi : suara sonor

(4) Auskultasi : riwayat merokok ditandai dengan distress respirasi, bunyi napas tambahan (wheezing atau ronchi)

b) Jantung

(1) Inspeksi : adakah pulsasi ictus cordis

(2) Palpasi : teraba ictus cordis pada ics lima mid klavikula sinistra

(3) Auskultasi : bunyi jantung satu dan dua terdengar tunggal

4) Abdomen : pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan.

5) Ekstremitas : Pada kaki dan tangan apakah terjadi edema, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau negatif.

6) Genetalia : Pada umumnya pasien hipertensi tidak mengalami keluhan.

f. Pemeriksaan diagnostik

Lakukan pengukuran tekanan darah berulang dalam waktu 3 bulan ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memastikan hasil pengukuran tekanan darah di atas normal (hipertensi). Perawat harus mengkaji kembali hasil pemeriksaan diagnostik yang perlu diketahui dokter untuk membantu merencanakan terapi yang tepat.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) dengan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Adapun indikator diagnostiknya terdiri dari penyebab (etiology), tanda (sign) dan gejala (symptom) serta faktor risiko. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis yang ditegakkan dalam asuhan keperawatan pada hipertensi adalah nyeri akut yang merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan hipertensi berupa (Nurarif, 2015):

a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload

- b. Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari penyusunan luaran yang diinginkan serta menentukan intervensi yang akan dilakukan. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negatif. Luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Sedangkan luaran negatif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019).

Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Adapun rencana keperawatan pada kasus hipertensi berupa:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1	Nyeri akut b.d gangguan fungsi metabolik	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2</p> <p>b. Pasien menunjukan ekspresi wajah tenang</p> <p>c. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman</p>	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, 2) Intensitas nyeri 3) Identifikasi skala nyeri 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi benson

			9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nadi perifer teraba kuat 2) Akral teraba hangat 3) Warna kulit tidak pucat 	<p>Pemantauan tanda vital (I.02060)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor tekanan darah 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4) Memonitor suhu tubuh 5) Memonitor oksimetri nadi 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
3	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien melakukan sesuai anjuran 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan 3) Pasien mengajukan pertanyaan 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

			8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam & Utami, 2009).

Pada tahap implementasi, perawat harus memastikan keamanan pasien dari tahap persiapan, pelaksanaan atau tahap evaluasi. Perawat harus memperhatikan kondisi pasien jika mengalami permasalahan selama terapi diberikan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Yuli Mulyanti, 2009). Evaluasi keperawatan terdapat 2 jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data

hasil pemeriksaan), analisis/assessment (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.